1909-1910 Faculté de Médecine de l'Université de Nancy N° 27

L'HOSPICE J.-B. THIERRY

Pour Enfants

A MAXÉVILLE-NANCY

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 9 Juillet 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HUTIN (Camille-Jean)

Né le 2 Avril 1885 à Ligny-en-Barrois.

Examinateurs de la Thèse : MM. HAUSHALTER, professeur. . . . *Président.*
ROHMER professeur. . . . . *Juges.*
FROELICH, agrégé. . . . . *Juges.*
RICHON, agrégé . . . . . *Juges.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE EDG. THOMAS, MALZÉVILLE-NANCY

1910

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547216_0012

1909-1910 Faculté de Médecine de l'Université de Nancy N° 27

L'HOSPICE J.-B. THIERRY

Pour Enfants

A MAXÉVILLE-NANCY

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 9 Juillet 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

...LAD
LUCIEN
NICL...

PAR

HUTIN (Camille-Jean)

Né le 2 Avril 1885 à Ligny-en-Barrois.

Examinateurs de la Thèse : MM. HAUSHALTER, professeur. . . . *Président.*
ROHMER professeur. . . . .
FROELICH, agrégé. . . . . *Juges.*
RICHON, agrégé . . . . . .

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE EDG. THOMAS, MALZÉVILLE-NANCY

1910

UNIVERSITÉ DE NANCY. FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. Gross, O ✻, I Q.
Assesseur : M. Bernheim, ✻, I Q.
Professeurs honoraires : MM. Beaunis, ✻, I Q ; Nicolas, I Q ; Prenant, I Q.

Professeurs : MM.

Clinique médicale	Bernheim, ✻, I Q.
Clinique chirurgicale	Gross, O ✻, I Q.
Physique médicale	Charpentier, ✻, I Q.
Médecine opératoire	Chrétien, I Q.
Clinique chirurgicale	Weiss, ✻, I Q.
Chimie médicale et toxicologie	Garnier, I Q.
Clinique médicale	Spillmann, I Q.
Clinique obstétricale et Accouchements	A. Herrgott, ✻, I Q.
Hygiène	Macé, I Q.
Thérapeutique et Matière médicale	Schmitt, I Q.
Physiologie	Ancel, A Q.
Pathologie gén. et Pathologie interne	Simon, I, Q.
Histoire naturelle médicale	Vuillemin, I Q.
Clinique ophtalmologique	Rohmer, I Q.
Médecine légale	Parisot, I Q.
Clinique des maladies des enfants	Haushalter, I Q.
Anatomie descriptive	Meyer, I Q.
Histologie	Bouin, I Q.

Professeurs-adjoints : MM.

Clinique d'électrothérapie (1)	Guilloz, I Q.
Pathologie externe	Vautrin, I Q.

Chargés de Cours : MM.

Clinique des maladies des vieillards	Etienne, I Q, agrégé libre.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	L. Spillmann, A Q, agrégé.
Accouchements	Schuhl, I Q, agrégé libre.
Clinique d'orthopédie (1)	Frœlich, I Q, id.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie (1)	Jacques, I Q, id.
Clinique des voies urinaires (1)	André, I Q, id.
Anatomie pathologique	Hoche, I Q, agrégé.
Clinique des maladies mentales	Paris, A Q.
Cours de médecine opératoire	Michel, A Q, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. Lambert, I Q.
L. Spillmann, A Q.
Michel, A Q.
Hoche, I Q.

MM. Richon, A Q.
G. Gross, A Q.
Fruhinsholz, A Q.
Collin, A Q.

MM. Dufour, A Q.
Sencert, A Q.
Robert, A Q.

Agrégés libres

MM. Remy, A Q, Février, ✻, I Q, Etienne, I Q, Zilgien, A Q, Frœlich, I Q, Schuhl, I Q, Jacques, I Q, André, I Q.

M. F. Lambert des Cilleuls, ✻, I Q, Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver, ni les improuver.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR HUTIN

A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE DE MA PLUS TENDRE AFFECTION

ET DE MA PROFONDE RECONNAISSANCE

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAUSHALTER

Professeur de Clinique médicale Infantile
à la Faculté de Médecine de Nancy.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ

Avant-Propos

Un des points les plus importants et à juste titre les plus étudiés à notre époque, est tout ce qui touche à la protection, à l'hygiène, à l'hospitalisation et en un mot à l'Assistance des Enfants.

Pendant notre externat à la Clinique des Maladies Infantiles nous avons eu l'occasion, en fréquentant l'Hospice départemental annexe Jean-Baptiste Thierry, de voir tous les services qu'il rend aux petits malades de la région et c'est pourquoi, sur le conseil de M. le Professeur Haushalter, nous avons entrepris ce travail.

Parmi les maladies infantiles il en est qui, par leur nature, leur chronicité, demandent des soins spéciaux et souvent fort prolongés : Ce n'est pas la Clinique du Pavillon Virginie-Mauvais, de l'Hôpital Civil de Nancy, qui peut garder de longs mois, plusieurs années même, des pensionnaires atteints de ce genre de maladies ; l'Hospice Jean-Baptiste Thierry, au contraire, par sa situation à la campagne, aux portes de Nancy, par la destination du légataire, rend des services considérables comme auxiliaire de l'Hôpital Civil.

Nous étudierons successivement l'organisation de cet établissement, puis nous passerons en revue les différentes catégories de malades hospitalisés en

faisant ressortir les nombreuses améliorations qui pourraient être apportées en vue de rendre parfait un hospice si bien compris. Beaucoup de ces desiderata ont fait l'objet de nombreux vœux consignés dans des rapports et la Commission de surveillance de la Maison de Secours ne ménagea jamais ses marques d'intérêt à l'Hospice en se faisant le porte-parole de ces vœux auprès du Conseil général.

Avant de commencer notre sujet, nous souscrivons à l'heureuse coutume qui nous permet de remercier, au moment de quitter la Faculté, ceux qui nous ont encouragé et guidé pendant nos années d'études. Notre reconnaissance va à tous nos Maîtres de la Faculté de Nancy qui nous ont appris les débuts d'un Art que l'on doit perfectionner toute sa vie.

M. le Professeur Haushalter a bien voulu accepter la présidence de notre Thèse et par là nous donner encore un témoignage de sa haute sollicitude et des encouragements qu'il n'a cessé de nous prodiguer pendant l'année d'externat passée à sa Clinique des Maladies Infantiles. Ses leçons si captivantes, son enseignement si logique et si méthodique, ses conseils si précieux ont contribué, pour la plus grande part, dans notre éducation médicale ; nous le prions de vouloir bien accepter l'hommage de notre très vive reconnaissance.

Notre première année d'externat s'est écoulée d'abord dans la Clinique de M. le Professeur Weiss dont les leçons nous ont initié à la Chirurgie ; ensuite dans le service d'Orthopédie et de Chirurgie Infantile de M. le Professeur agrégé Frœlich dont

l'affabilité et la méthode d'enseignement sont tant appréciées de ses élèves.

Un semestre d'externat dans le service de M le Professeur Spillmann nous a permis de profiter de ses savantes cliniques, nous le prions d'accepter l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

M. le Professeur Rohmer nous fait l'honneur de faire partie du Jury de notre Thèse, nous garderons un excellent souvenir des heures trop brèves écoulées à son service.

Le temps passé comme externe à la Maternité nous a paru bien court grâce aux cliniques spirituelles et documentées de M. le Professeur Hergott et aux consultations obstétricales si profitables de M. le Professeur Fruhinsholz, nous les prions de croire à notre bien sincère gratitude.

MM. les Professeurs agrégés Richon et Sencert, MM. les Docteurs Job et Gœpfert nous ont témoigné, durant nos études, des marques de bienveillante sympathie que nous ne saurions oublier et dont nous sommes heureux de les remercier.

Quant aux amis à qui nous sommes redevables de bons moments de notre jeunesse, leur souvenir nous sera particulièrement cher et nous leurs souhaitons à tous un avenir de succès et de bonheur.

CHAPITRE PREMIER

Historique. — Organisation.

Il existait à Nancy, depuis le XVII[e] siècle, une « Maison de Refuge », qui prit le nom de « Maison de Secours » en 1804. Dès cette époque, fut organisé le « Service des Enfants Scrofuleux et Teigneux » qui fonctionnait en même temps que d'autres très variés. Depuis 1840, il fut dirigé successivement par MM. les Professeurs Béchet, A. Hergott, Schmitt, P. Simon, et depuis 1893 par M. le Professeur Haushalter.

Vers cette époque, M. Jean-Baptiste Thierry léguait au département sa propriété de Maxéville et une somme de 125,000 fr., qui devaient être affectés à la construction d'un hospice d'enfants.

La construction de cet établissement commença en 1898 et fut achevée au début de 1900, grâce à l'activité déployée par M. Bichat, président de la Commission de surveillance de la Maison de Secours. C'est en mai de la même année 1900, qu'eut lieu le transfert des enfants de la Maison de Secours à l'hospice de Maxéville.

La commune de Maxéville est située aux portes de Nancy, dont elle constitue un faubourg du côté

de l'Ouest. La partie haute du village est bâtie le long d'une rue qui grimpe un vallon assez étroit, bordé de deux collines boisées.

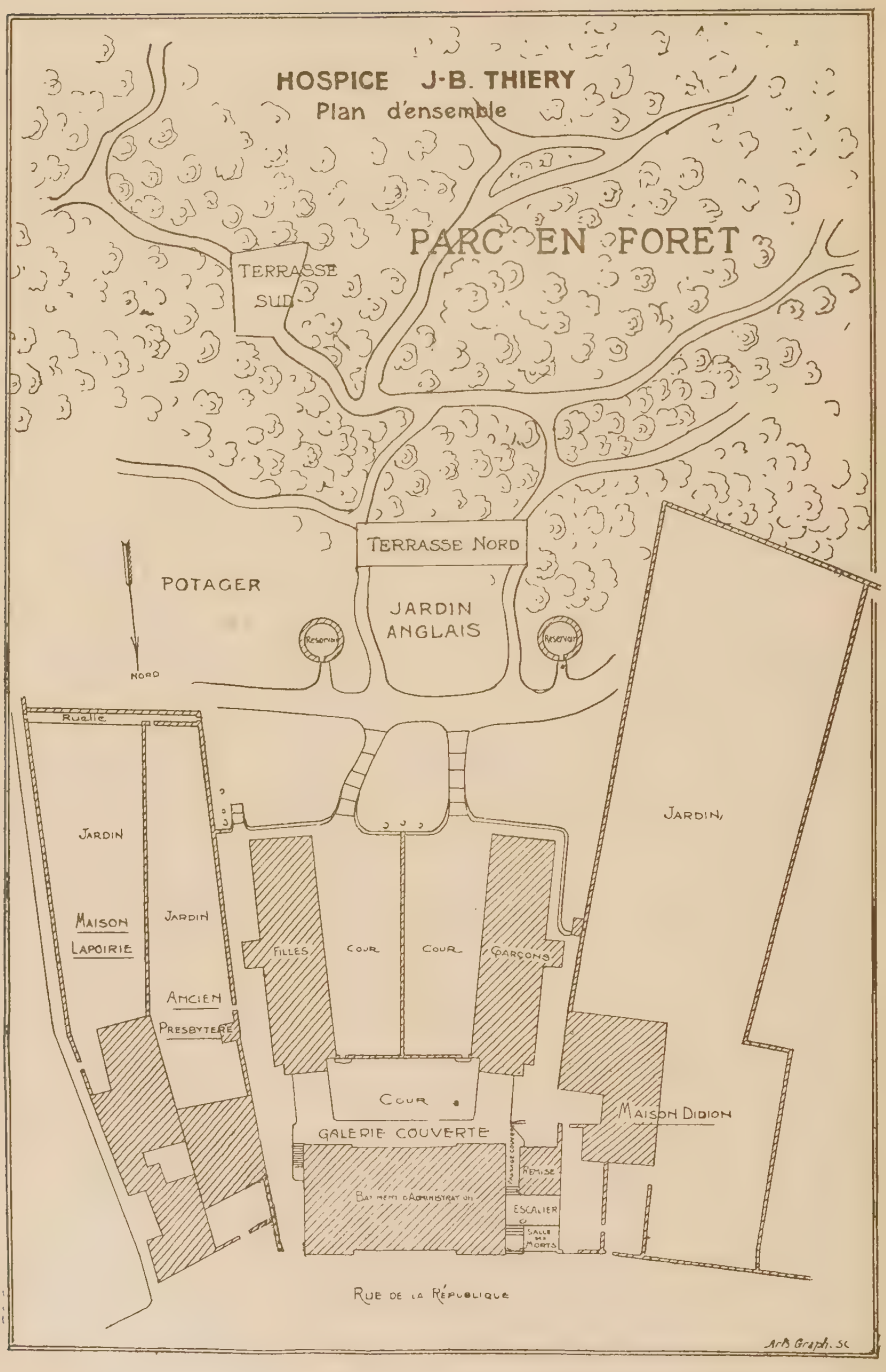
C'est presque à la fin du village, et tout auprès de la forêt, que se trouve la propriété léguée par J.-B. Thierry, où a été construit l'hospice. En façade sur la rue il se prolonge en arrière jusqu'au faîte de la colline, occupant tout l'éperon qui la termine et couvrant par ses terrains une superficie d'environ quatre hectares.

Peu de constructions, mais des vergers, des jardins et des bois confinent à l'hospice ; assez isolé et bien dégagé de toutes parts, il domine la ville de Nancy.

Nous publions un plan de la propriété, que nous devons à l'amabilité de M. Bourgon, architecte de l'établissement ; nous sommes heureux de profiter de l'occasion qui s'offre à nous pour dire tout l'intérêt et le dévouement dont il a fait preuve, en de nombreuses circonstances, pour le bien-être des petits malades.

Les bâtiments sont construits dans la partie la plus basse du terrain et sont actuellement au nombre de trois. Le premier, en façade sur la rue, est élevé d'un étage et comprend, avec les locaux occupés par les Sœurs Hospitalières de Saint-Charles, une petite pharmacie, les cuisines, et au premier étage deux salles de contagieux. Une buanderie occupe une partie des sous sols.

Ce bâtiment, exposé à l'Ouest sur la rue, possède du côté de la cour intérieure, une galerie couverte qui le relie aux deux pavillons de malades, l'un pour les filles, l'autre pour les garçons.


HOSPICE J-B. THIERY
Plan d'ensemble
PARC EN FORET
TERRASSE SUD
TERRASSE NORD
POTAGER
JARDIN ANGLAIS
NORD
Ruelle
JARDIN
MAISON LAPOIRIE
JARDIN
ANCIEN PRESBYTERE
FILLES
COUR
COUR
GARÇONS
JARDIN
COUR
GALERIE COUVERTE
MAISON DIDION
REMISE
ESCALIER
SALLE DES MORTS
RUE DE LA RÉPUBLIQUE
Arth. Graph. Sc

Ces pavillons, élevés à deux étages, sont orientés perpendiculairement au premier et parallèles entre eux, formant les deux grands côtés d'un rectangle, dont le milieu est occupé par la cour. Ils sont tous deux agencés de la même façon ; il nous suffira donc de décrire l'organisation de l'un d'eux.

Le rez-de-chaussée comprend un vestibule donnant accès d'un côté à une vaste salle longue de 13^m50, haute de 4^m30, large de 7^m50, cubant environ 435 mètres cubes. Elle est éclairée par dix vastes fenêtres disposées sur trois faces du bâtiment. Cette salle est occupée presque toute la journée par les enfants, quand ils ne peuvent sortir. C'est là qu'ils jouent ou travaillent. De l'autre côté le réfectoire, un peu moins vaste mais bien éclairé et aéré, puis une salle de pansements complètent le rez-de-chaussée.

Le premier étage est occupé par deux dortoirs, le premier long de 9^m70 sur 7^m50 de large et 4^m50 de haut, cubant 325 mètres. Il est éclairé de 8 fenêtres et contient 21 lits. Le second, de mêmes dimensions, est occupé, dans le pavillon des filles, par la section des hypotrophiques, comme nous le verrons ultérieurement et contient 21 lits également. A chaque dortoir sont annexés un petit cabinet et un lavabo avec eau courante.

Le deuxième étage est occupé par deux dortoirs, dont l'un est identique aux précédents, avec le même nombre de lits et l'autre, plus petit, mesure 7^m70 sur 7^m50, cubant 248 mètres. Il est éclairé de six fenêtres et occupé par 17 lits. Chacun d'eux a aussi son lavabo.

Dans les sous-sols sont installées deux chaudières alimentant le chauffage central et la salle de bains, pourvue de bains de pied et de 6 baignoires de différentes tailles, confortablement installées dans des box séparés.

L'orientation générale des deux pavillons de malades, dont les grandes dimensions sont exposées au Nord et au Sud, permet de régler à volonté l'éclairage et l'aération, notamment pour la grande salle du rez-de-chaussée, où le soleil peut pénétrer à toute heure de la journée.

D'anciennes maisons, rattachées à l'établissement depuis la construction, destinées à être rasées, sont restées telles provisoirement. La maison Didion, achetée en 1907, a été aménagée de façon à recevoir les garçons de moins de 4 ans, qui ont un dortoir de 10 mètres, sur 6 de large et 3 mètres de haut, cubant 180 mètres, éclairé par 5 fenêtres et contenant 25 lits, puis une petite salle de 5 mètres sur 6, éclairée de deux fenêtres, dans laquelle ils jouent et prennent leur repas.

La maison Lapoirie et l'ancien presbytère sont utilisés par les dépendances de l'hospice.

Une excellente source qui jaillit dans la propriété même a été captée et fournit de tous temps l'eau potable nécessaire. L'eau de Nancy envoie une canalisation pour les autres besoins.

Les eaux d'égout, collectées dans trois fosses, une par pavillon, après avoir été filtrées suivant le procédé des « Septic Tangs », sont dirigées sur l'égout de Maxéville.

Les bâtiments limitent une cour sablée divisée par un mur destiné à sélectionner les enfants des deux sexes qui y prennent leurs ébats.

De cette cour partent deux larges allées bordées de massifs et de pelouses qui grimpent à travers un jardin anglais, jusqu'à une première terrasse d'environ 25 mètres de long sur 10 de large.

Cette terrasse, exposée au Nord, abritée par de grands arbres, est très agréable pendant les chaudes journées d'été. C'est là que se tiennent presque continuellement les enfants : Ils y jouent, se reposent et prennent même leurs repas, tout en respirant un air extrémement pur. Les tout-petits y sont transportés dans des paniers et profitent, eux aussi, de la vie au grand air.

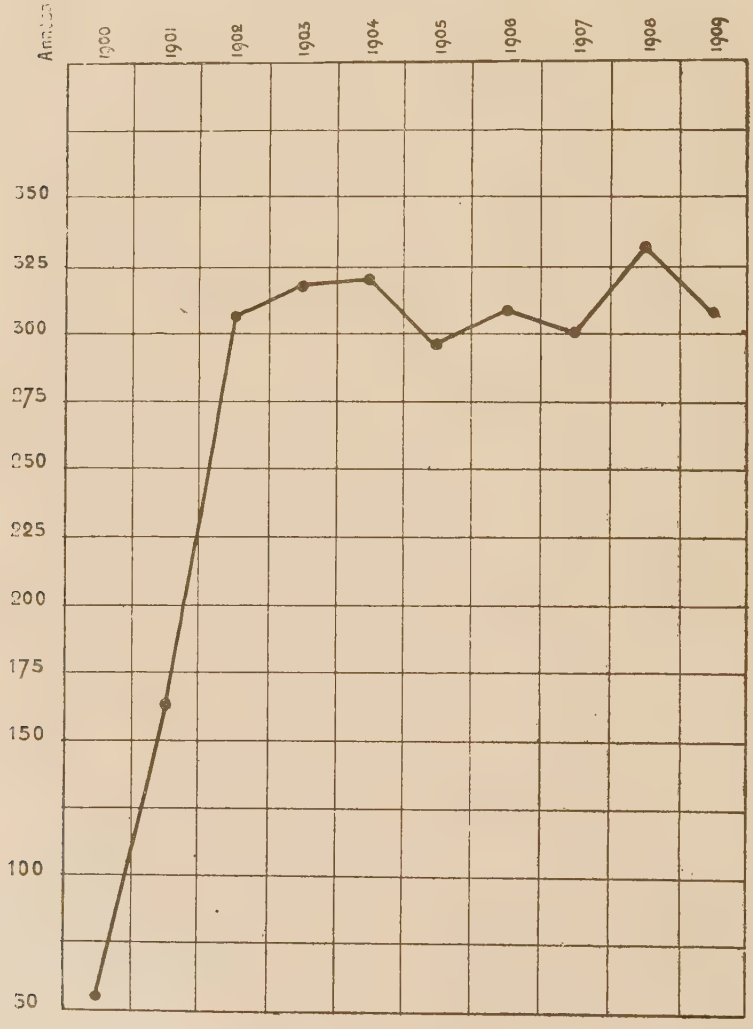
Plus loin et toujours en montant, de nombreuses allées sillonnent cette partie du parc restée en forêt. De chaque côté on a défriché et transformé le sol en potagers, où poussent à profusion les fruits et les légumes destinés aux petits pensionnaires.

Sur le versant Est, une deuxième terrasse a été aménagée de telle façon que les avantages de la précédente soient retrouvés pour les journées moins chaudes du printemps et de l'automne. La proximité de la campagne et de la forêt permet d'ailleurs de promener les enfants à l'extérieur.

Pendant l'année 1900, année d'installation de l'hospice, le chiffre des entrées au service des scrofuleux et teigneux était de 54. Dès le transfert à Maxéville le service ne fit que s'accroître chaque année, pour atteindre 162 en 1901 et 300 en 1902. Depuis cette époque, la quantité d'hospitalisés est

restée sensiblement égale chaque année, tous les lits de l'hospice étant constamment occupés par près de deux cents enfants.

Nous avons d'ailleurs dressé une courbe des hospitalisations, que nous donnons ci-dessous :



D'où viennent ces enfants, comment sont-ils admis ?

85 °/o environ sont originaires de Nancy ; les autres du département de Meurthe-et-Moselle et quelques-uns des départements des Vosges et de la Meuse. Sur 191 enfants hospitalisés le 23 mai 1910, il y avait 105 garçons et 86 filles répartis de la façon suivante.

Pour les garçons : 71 de Nancy, 1 de Toul, 1 de Longwy, 16 de l'Assistance publique, 9 de Lunéville, 1 de Vézelise, 1 d'Igney (Vosges), 1 de Dombasle, 2 de Blainville, 1 de Domjulien (Vosges), 1 de Louppy-le-Château (Meuse).

Pour les filles : 63 de Nancy, 13 de l'Assistance publique, 4 de Lunéville, 2 de Rosières-aux-Salines, 1 de Laneuveville, 1 de Blénod-les-Pont-à-Mousson, 1 de Laxou, 1 de Maxéville.

Avant leur entrée, ils passent tous par la Consultation des Maladies Infantiles, à l'hôpital. La plupart sont envoyés directement à Maxéville, ceux en particulier atteints de teigne, pelade, gale, dermatoses diverses, dont le traitement n'est pas institué à l'hôpital.

D'autres, après une période d'observation à l'hôpital, où le traitement, nécessité par une affection aiguë ou par une poussée d'une maladie chronique est institué, sont dirigés sur Maxéville pour y continuer un traitement qu'aidera l'influence bienfaisante de la vie au grand air, dans un milieu moins infecté que le milieu hospitalier.

Dans cette catégorie rentrent un grand nombre de malades, lymphatiques, convalescents, tuberculeux à

lésions fermées, etc., qui retirent le plus grand bien de leur séjour, quelquefois prolongé, à l'hospice Jean-Baptiste Thierry.

Les enfants sont admis depuis l'âge de 2 ans jusqu'à 15 ans. Mais, comme nous le verrons par la suite, quelques pensionnaires atteignent, pendant leur séjour, les 15 ans réglementaires ; on les maintient cependant quelque temps, en raison du retard de développement physique et moral qui leur laisse un tempérament et une apparence extérieure d'enfants.

La mortalité est peu élevée à l'hospice et se chiffre par environ 12 décès par an. L'an dernier 15 enfants sont morts à l'hospice, sur lesquels 12 ont été entraînés par des broncho-pneumonies, suite de rougeole. Ce sont ces épidémies qui font le plus de ravages dans ce milieu infantile.

L'organisation intérieure de l'hospice est confiée aux sœurs hospitalières de la Communauté de Saint-Charles, dont le rôle de dévouement est lié à l'histoire de tous les hôpitaux de notre région.

D'accord avec le département, elles doivent pourvoir à tous les besoins de l'hospice et de ses pensionnaires. Une somme de 1 fr. 50 est allouée par malade et par jour, soit par le département, soit par les communes, avec laquelle les sœurs doivent subvenir à l'ameublement, à la literie, à la nourriture, au chauffage et aux objets de pansements destinés à leurs pensionnaires, les bâtiments et terrains appartenant seuls au département.

Le service médical de l'hospice J.-B. Thierry est une annexe de la Clinique des Maladies Infantiles de

la Faculté, dirigée par M. le Professeur Haushalter et à laquelle il fournit de précieuses ressources pour l'enseignement des maladies de l'enfance.

Nous verrons en détail, dans le cours de notre étude, les maladies traitées à l'hospice ; nous voulons en donner un simple aperçu par le tableau suivant, que nous avons dressé. Il permettra de voir le nombre de cas traités par années et par maladies. Les totaux feront constater le nombre de malades passés au service depuis 1900.

GARÇONS

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	Débuts 1910	Total par maladies
Dermatoses diverses	6	13	23	20	18	20	18	14	9	6	147
Teigne tondante.	15	18	20	22	30	32	24	29	20	17	247
Teigne faveuse	3	2	5	5	3	1	1	2	5	7	34
Pelade		1	3	2		1	4	4	1	1	19
Gale	15	44	32	25	20	30	31	41	36	10	284
Scrofulo-Tuberculose . . .	15	18	11	9	17	15	12	8	11	2	118
Tuberculoses torpides . . .	12	23	26	28	31	30	28	27	24	11	240
Syphilis	4	6	3	2	3	2	5	4	2	3	34
Rachitisme-Hypotrophie. .	10	19	20	18	23	25	18	26	24	25	198
Maladies nerveuses.	4	7	11	15	14	12	8	11	13	6	101
Total par années	84	151	154	146	159	168	149	166	145	88	Total : 1.422.

FILLES

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	Début 1910	Total par maladies
Dermatoses diverses	10	15	16	35	16	5	17	16	37	11	178
Phtyriase-Impetigo	17	61	66	68	59	75	60	65	68	10	549
Teigne tondante.	2	7	7	6	6	5	7	7	5	1	52
Teigne faveuse	20	4	4		1		6	3	1		20
Pelade	5	5	1	3	1	2	2		1		20
Gale	12	25	20	27	21	12	33	36	37	11	234
Scrofulo-Tuberculose . . .	14	8	8	3	2	5	11	11	6	1	69
Tuberculoses torpides . . .	6	24	29	19	18	19	10	20	3	2	150
Syphilis	3	4	6	5	2	2	3	2	3		30
Rachitisme-Hypotrophie. .	5	10	12	9	11	12	10	11	6	10	96
Maladies nerveuses	7	4	8	5	2	4	3	3	6	2	44
Total par années	85	167	173	181	138	147	159	172	171	49	Total : 1442
Total pour les deux sexes.	169	318	327	327	297	315	308	338	316	137	Total général 2.864

CHAPITRE II

Dermatoses

Quel est le promeneur qui n'a pas été frappé, en traversant un quartier populeux, du nombre considérable d'enfants porteurs de lésions cutanées, de ces croûtes suintantes qu'entretiennent le manque de soins et la malpropreté du milieu : aussi ne sera-t-on pas étonné d'apprendre que la plus grande partie des pensionnaires de J.-B.-Thierry est constituée par des enfants atteints de différentes lésions de la peau.

Il ne nous appartient pas de retracer ici tous les cas que l'on peut rencontrer à l'Hospice, mais simplement les plus fréquents, ceux qui forment la majorité avec quelques types bien particuliers.

Tout d'abord les dermatoses microbiennes parmi lesquelles l'impetigo tient la plus large part. Cette affection, éminemment contagieuse, s'observe chez des enfants de deux à sept ans en général et sous des formes nombreuses et variées de localisation et de gravité. L'impetigo évoluant chez un enfant sain et bien soigné est rapidement guéri, mais le type le plus fréquemment observé à Maxéville est le suivant : un enfant entre avec de nombreuses croûtes mélicériques qui recouvrent différentes parties du

corps et de préférence la face et le cuir chevelu ; il s'inocule lui-même par des grattages incessants, multiplie son éruption, provoque des complications telles que conjonctivites, blépharites. Les ganglions s'engorgent, son état général devient mauvais et bien souvent les sequelles de l'impetigo lui donnent un facies caractéristique d'enfant lymphatique et malingre.

Egalement de nature microbienne, l'ecthyma, moins fréquent que l'impetigo, se rencontre assez souvent.

Les dermatoses constitutionnelles sont représentées en majeure partie par l'eczéma et le psoriasis.

L'eczéma est souvent du chez des lymphatiques au mauvais état du tube digestif toujours malmené chez les enfants du peuple à qui on ne refuse ni vin ni café dès le plus jeune âge. Cet eczéma peut d'ailleurs se compliquer et bien des malades arrivent, chez qui on trouve des lésions impétigineuses greffées sur l'eczéma primitif. Quant à sa localisation, elle affecte toutes les parties du corps avec une préférence pour le cuir chevelu, où elle coexiste souvent avec la seborrhée. Le traitement est généralement long, les petits malades étant sujets à des récidives pour lesquelles ils rentrent à l'hospice après un retour dans leur famille où ils n'observent plus aucune règle hygiénique.

Les dermatoses parasitaires, maladies de malpropreté et de misère, fournissent beaucoup de pensionnaires à Maxéville. La gale et la phtyriase, quand elles existent seules, sont rapidement guéries, mais

elles sont souvent compliquées de prurigo et d'impetigo qui prolongent le séjour.

Dans une période de 9 ans, allant de 1900 à 1909, nous avons relevé 284 cas de gale chez les garçons et 234 chez les filles.

Les dermatoses diverses réunissent dans le même laps de temps 147 cas chez les garçons, alors que ce nombre se monte à 727 chez les filles : les longs cheveux malpropres et mal soignés sont surtout responsables de cette différence à cause de la phtyriase et de ses complications.

Les affections de cette catégorie actuellement en traitement sont chez les garçons : 4 impetigos, 2 eczémas, 1 ecthyma ; chez les filles : 4 impetigos, 7 eczémas et 1 psoriasis.

La plupart de ces petits malades présentent, comme nous l'avons dit, outre leurs lésions cutanées, un état général médiocre : ce sont des produits de la grande ville, issus de parents malingres eux-mêmes, souvent tarés ; les sequelles que laissent ces dermatoses sont même souvent la cause d'une enfance maladive. Le séjour qu'ils font à Maxéville leur est donc aussi profitable au double point de vue du traitement des lésions cutanées et de l'amélioration de leur santé générale, qui bénéficie de la vie au grand air, d'une hygiène et d'une nourriture appropriées.

CHAPITRE III

Teignes. — Pelade.

Il est un genre d'enfants traités à Maxéville qui, à cause de la nature même de leur affection, doivent être classés à part pour différentes raisons que nous ferons ressortir au cours de ce chapitre : Ce sont les enfants atteints de teignes qui n'influencent pas leur état général et qui, tout en les rendant contagieux pour leurs petits camarades, leur laissent cependant la bruyante exubérance de leur âge, dont nous verrons les inconvénients.

Tout d'abord la teigne tondante, qui fournit un contingent imposant d'hospitalisés. 299 teigneux sont passés au service depuis 1900, se répartissant en 247 garçons et 52 filles.

Sur 340 enfants (dans ce chiffre est comprise la teigne faveuse), 248 sont originaires de Nancy et 92 de l'extérieur.

Cette affection étant très contagieuse les entrées se font en général par séries provenant d'un même quartier ou d'une même école. Leur nombre tend cependant à diminuer, et comme toute maladie due à la malpropreté, elle devrait complètement disparaître.

Ces enfants font à l'hospice un séjour moyen de 8 mois; ce chiffre est assez approximatif, attendu qu'il y a des variations assez notables dans la rapidité de guérison, suivant l'étendue de l'affection ou la susceptibilité particulière à chaque malade, à l'égard des traitements. Il y a actuellement à l'hospice 18 enfants, dont 15 garçons et 3 filles seulement traités pour teigne tondante.

La teigne faveuse est beaucoup moins fréquente : nous en avons relevé 54 cas en dix années, dont 34 chez les garçons et 20 chez les filles, venant pour la plupart de Nancy. Ces petits malades font, par contre, un plus long séjour, qui est en moyenne de un an.

Nous rattachons à ce chapitre la pelade, bien qu'elle ne paraisse pas être une affection très contagieuse du cuir chevelu. On n'a pas constaté, en effet, depuis la fondation de l'hospice, un seul cas de contagion, alors que le fait est assez fréquent pour la teigne à l'intérieur de l'établissement. Les peladeux font un séjour parfois très prolongé à l'hospice, plusieurs ont été traités cinq ou six années avec des récidives. Heureusement cette affection est assez rare, nous en avons relevé 19 cas chez les garçons et 20 chez les filles.

En ce moment 15 teignes tondantes, 5 faveuses et une pelade sont hospitalisées chez les garçons, 3 teignes tondantes, 2 faveuses chez les filles.

La disposition actuelle des locaux ne permet pas d'isoler les teigneux des autres petits malades. Ils ont les mêmes dortoirs, les mêmes salles de récréation, ce qui présente des inconvénients à un double point de vue :

1° La contagion possible, comme le prouvent quelques cas heureusement assez rares à l'intérieur de la maison. On y remédie en isolant constamment les parties malades par des compresses disposées en sorte de bonnet, en groupant les enfants tant dans les heures de travail que dans leurs moments de récréation.

2° Le second inconvénient est inhérent au genre même de la maladie qui, comme nous l'avons indiqué, conserve à l'enfant son bon état général, sa turbulence bien naturelle. Quiconque connaît le caractère de cette jeunesse, en partie composée d'enfants de la classe ouvrière, comprendra les difficultés de surveillance, la complication du service qui en résulte, et surtout le bruit et le mouvement nuisibles aux autres petits malades. D'ailleurs, ces inconvénients, relatifs chez les petites filles, deviennent plus sérieux chez les garçons, plus remuants et plus indisciplinés, le nombre des hospitalisés étant supérieurs chez eux pour cette même raison.

Comme la teigne est une affection contagieuse chez des enfants non malades, il est nécessaire de les isoler. Deux solutions se présentent :

La première consisterait à les rattacher à un autre service hospitalier, tel que celui des maladies de peau, dans le cas où ce service serait réorganisé à Nancy. Ils seraient ainsi remplacés à Maxéville par d'autres enfants scrofuleux ou tuberculeux, qui profiteraient certainement plus du séjour à la campagne.

La deuxième solution serait de les isoler complètement à Maxéville, en leur affectant un pavillon spécial avec dortoirs, salles de jeux, cour indépen-

dants et un personnel également réservé à leur quartier. Car, malgré la bonne santé générale de ces enfants, qui permettrait de les soigner en ville dans un hôpital quelconque, il est préférable de les voir passer les longs mois de leur traitement dans un établissement sain, où ils peuvent profiter du grand air et d'une hygiène dont la plupart sont privés dans leur famille.

Dans cette réorganisation, quelle qu'elle soit, on pourrait installer le traitement radiothérapique qui donne, paraît-il, des résultats plus rapides, diminuant la durée du traitement et par conséquent les frais d'hospitalisation.

Ce traitement fonctionne à Paris et dans plusieurs villes de province, à Nantes notamment depuis quelques années.

A Paris, à l'école hospice Lallier, destinée aux teigneux, il a permis de supprimer 150 lits, réalisant ainsi une économie de 1,500,000 fr. à l'Assistance publique.

Les hôpitaux annexes de province de Romorantin, Prévent et Vendôme, ont été par le même fait supprimés. Enfin la durée du traitement, au lieu de deux ans, est tombée à trois mois. Sabouraud résume ainsi les résultats obtenus :

« 1° C'est d'abord l'augmentation du nombre des teigneux guéris sans hospitalisation ;

2° La diminution corrélative du nombre des teigneux hospitalisés ;

3° La diminution du temps de leur hospitalisation ;

4° La suppression d'une partie des locaux hospitaliers concédés aux teigneux et leur attribution à un autre usage ;

5° La suppression des colonies provinciales d'enfants teigneux parisiens (1). »

A Nantes, le docteur Bureau évalue à 500 francs l'économie réalisée sur un teigneux, le traitement étant réduit à trois mois au lieu de deux ans. Son service, qui comprenait 63 lits, a été réduit à 15 ou 20 lits (2).

A Nancy, depuis mai 1900 jusqu'à janvier 1909, il est passé au service 219 teigneux, dont 71 filles. Sur ces 219, 35 étaient du département, par conséquent 185 appartenaient à Nancy, c'est-à-dire les 5/6. Ils ont passé 80,100 journées à l'hospice, sur lesquelles 66,360 reviennent aux teigneux nancéiens, coûtant 120,150 fr. en tout et 99,540 fr. à la ville de Nancy. Si le traitement radiothérapique avait été appliqué, la ville aurait réalisé une économie de 90,000 francs.

Nous ajouterons que l'installation du matériel coûte environ 5,000 fr. et demande peu de frais d'entretien.

Il est donc nécessaire, en résumé, d'isoler les teigneux, soit à l'hospice J.-B. Thierry, soit ailleurs, et en tout cas, d'installer ce nouveau traitement, dont les avantages sont si probants.

(1) Traitement des teignes tondantes par les rayons X, par Sabouraud et Henri Noiré. (*Presse Médicale,* 28 décembre 1904.)

(2) La radiothérapie des teignes à l'hospice général de Nantes. Dr Gustave Bureau. (*Gazette Médicale de Nantes,* 18 mai 1907.)

CHAPITRE IV

Scrofulo-Tuberculose.

La tuberculose apporte un fort contingent de malades à l'Hospice Jean-Baptiste Thierry, comme on peut d'ailleurs le constater par les chiffres que nous donnons d'autre part. Elle se présente naturellement sous les multiples formes qu'affecte le bacille de Koch.

Disons de suite que, dans l'établissement qui nous concerne, les formes aigües ou pulmonaires ouvertes ne sont pas admises à cause des dangers de contagion. On reçoit seulement les tuberculoses latentes torpides et fermées non contagieuses et d'une évolution atténuée, les tuberculoses ayant nécessité auparavant une intervention chirurgicale ou orthopédique à l'hôpital.

Une catégorie spéciale d'enfants doit être distinguée. Ils présentent seulement, avec un tempérament et un état général suspects, de l'adénopathie trachéo bronchique, révélée par un souffle anormalement augmenté au niveau de la 7^{e} vertèbre cervicale, qui constitue dans l'histoire de la plupart des tuberculeux le chancre, point de départ des lésions de toutes natures.

Quant à la catégorie que nous mentionnons au tableau de la page 88, sous la rubrique « Scrofule », nous croyons devoir la maintenir, ce mot de l'ancienne médecine répondant à une évolution bien spéciale de la tuberculose et même si distincte, que la plupart des scrofuleux sont souvent exempts de manifestations viscérales aigües d'origine bacillaire. Dans cette catégorie sont classés les nombreux enfants, parfois d'apparence en excellente santé, au facies souvent bouffi et rosé, au tempérament lymphatique, aux mains moites et violacées, porteurs de lésions ganglionnaires suppurées ou non, et de leurs cicatrices, sujets aux dermites et épidermites à répétition, réalisant ainsi un type morbide bien spécial et nettement défini.

Cette scrofule, d'ailleurs, peut présenter des lésions plus graves quoique restant toujours localisées, soit à la peau sous forme de gommes ou de lupus, aux ganglions qui peuvent suppurer parfois de longs temps, aux os et aux articulations sous forme d'ostéites et de tumeurs blanches à évolution torpide et très prolongée.

Dans cette catégorie sont classés des malades qui, à côté de lésions scrofuleuses nettes, présentent soit une hérédité, soit des lésions syphilitiques qui répondent à la dénomination de scrofulate de vérole dont on peut apprécier la réalité chez plusieurs pensionsionnaires de l'Hospice.

Beaucoup d'enfants ne sont même pas à proprement parler des tuberculeux, mais des prédisposés issus de parents tuberculeux et qui eux-mêmes, avec un tempérament lymphatique et un mauvais état

général, forment un terrain tout prêt à recevoir l'infection bacillaire.

Les scrofulo-tuberculeux proviennent pour les trois-quarts environ de Nancy, le reste, de la banlieu ou des départements limitrophes. Ce sont presque toujours des produits de la classe ouvrière pauvre. Des parents tuberculeux ou simplement malingres, souvent alcooliques, mettent au monde des enfants qui dans leurs logements, étroits et malsains, avec des conditions hygiéniques et diététiques tout à fait insuffisantes, ont une première enfance maladive et deviennent à bref délai les clients ordinaires de l'Hospice.

Le séjour que font ces malades à Maxéville est assez variable et il n'est guère possible d'en donner une moyenne. Il en est qui restent peu de temps, quelques mois seulement et que l'impatience des parents reprend au traitement. Beaucoup sortent guéris ; d'autres passent de nombreuses années à l'Hospice, certains toute leur enfance.

Dans la période qui va de 1900 à 1910, 577 enfants ont été traités pour scrofule ou tuberculose fermée, parmi lesquels 390 garçons et 187 filles.

Nons donnons, pour qu'on puisse se rendre compte du genre de malades hospitalisés, la nomenclature des pensionnaires actuellement en traitement, en notant la durée de leur séjour et un aperçu de leurs lésions. Il en est parmi eux qui sont atteints d'affections telles que mal de Pott ou coxalgies, pour lesquelles ils ont été traités avant leur entrée, dans une clinique chirurgicale. La persistance des suppurations ou leur mauvais état général justifie leur séjour à Maxéville.

Scrofulo-tuberculeux actuellement en traitement.

I. D... (Suzanne), 8 ans 1/2. Séjour : 1 an. Lupus de la joue gauche. Frère en traitement également pour lupus.

II. R... (Marie), 16 ans. Séjour : 10 mois. Facies scrofuleux, grosses lèvres. Atrophie de l'œil droit. Kératite gauche. Gros paquet de ganglions angulo-maxillaires gauches.

III. M... (Marguerite), 12 ans. Séjour : 1 mois. Adénite cervicale bi-latérale.

IV. S... (Marthe), 6 ans. Séjour : 1 an. Etat général médiocre. Kératite des deux yeux. Tumeur blanche du coude droit. Ulcération et tuméfaction des métacarpiens droits.

V. K... (Marguerite), 4 ans 1/2. Séjour : 6 mois. Mère tuberculeuse. Ostéite tuberculeuse du tibia droit.

VI. D... (Madeleine), 14 ans. Séjour : 3 ans. Cicatrices d'abcès froid au cou. Abcès froid sous mentionnier. Obscurité du son sous la clavicule gauche.

VII. U... (Constance), 13 ans. Séjour : 7 ans. Fistule d'ostéite tuberculeuse du tiers supérieur de l'humérus gauche. De même à la partie moyenne du bras gauche. Larmoiement des yeux. Dilatation bronchique.

VIII. W... (Marie), 17 ans. Séjour : 5 ans. Ganglions scrofuleux du cou. Nombreuses ulcérations tuberculeuses du cou et de la joue.

IX. P... (Marcelle), 17 ans. Séjour : 4 ans. Eruption à répétition de lichen scrofulosorum généralisé à presque tout le corps. Sur les deux jambes ulcérations tuberculeuses à répétition. Gomme tuberculeuse sous-maxillaire. Bon état général.

X. L... (Geneviève), 9 ans. Séjour : 1 mois. Tumeur blanche du genou.

XI. M... (Marcelle), 7 ans 1/2. Séjour : 2 ans. Mal de Pott cervical. (Appareil plâtré posé à l'hôpital.) Paralysie des membres inférieurs.

XII. G... (Madeleine), 15 ans. Séjour : 5 ans. Mal de Pott traité antérieurement à l'hôpital. Paraplégie.

XIII. R... (Maria), 19 ans. Séjour : 4 ans 1/2. Mal de Pott traité antérieurement à l'hôpital.

XIV. R... (Georgette), 12 ans 1/2. Séjour : 1 an. Sœur de la précédente. Adénopathie médiastinale.

XV. S... (Lucienne), 9 ans 1/2. Séjour : 2 ans. Lymphatique, malingre. Père mort tuberculeux. Frère traité pour tumeur blanche.

XVI. A... (Jeanne), 6 ans. Séjour : 1 mois. Lymphatique, malingre. Abandonnée par son père. Mère tuberculeuse. 12 frères et sœurs.

XVII. A... (Madeleine), 9 ans 1/2. Séjour : 1 mois. Sœur de la précédente. Lymphatique. Blépharite ciliaire.

XVIII. L... (Jeanne), 14 ans. Séjour : 5 ans. Crises athmatiformes. Tuberculose latente.

XIX. S... (Céline), 6 ans 1/2. Séjour : 2 ans 1/2. Dilatation bronchique. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XX. R... (Valentine), 10 ans 1/2. Séjour : 1 an. Père tuberculeux. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XXI. E... (Marie), 9 ans. Séjour : 1 an. Père tuberculeux. Tuberculose latente. Adénopathie inter-trachéo-bronchique. Etat général médiocre.

XXII. B. (Anna), 9 ans 1/2. Séjour : 5 mois. Lymphatique. Cicatrice d'abcès froid du cou. Incontinence d'urine.

XXIII. L... (Charles), 15 ans. A l'hospice depuis 2 ans. Coxalgie droite avec fistule traitée antérieurement à l'hôpital civil. Paralysie infantile de la même jambe avec atrophie et varus équin.

XXIV. M... (André), 5 ans. A l'hospice depuis 15 jours. Conjonctivite et blépharite. Petite gomme tuberculeuse à l'oreille gauche. Spina ventosa de l'auriculaire gauche.

XXV. S... (Edouard), 11 ans. A l'hospice depuis 3 ans. Mère tuberculeuse. Tumeur blanche du genou avec ankylose. Adénopathie inter-trachéo-bronchique. Mauvais état général.

XXVI. K... (Georges), 9 ans. A l'hospice depuis 6 mois. Mère tuberculeuse. Facies adénoïdien. Cicatrice d'abcès froid angulo-maxillaire à droite. Ganglions angulo-maxillaires à gauche. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XXVII. L... (Emile), 7 ans. A l'hospice depuis 1 mois. Mal de Pott dorso-lombaire. Traité antérieurement à l'hôpital.

XXVIII. S... (Camille), 12 ans. A l'hospice depuis 1 an. Coxalgie non suppurée. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XXIX. B... (Joseph), 9 ans. A l'hospice depuis 3 ans. Gomme tuberculeuse ulcérée de la joue droite.

XXX. G... (Louis), 17 ans. A l'hospice depuis 13 ans. Ancien rachitique. Spina ventosa. Gommes tuberculeuses diffuses de la joue gauche, du bras gauche et de la jambe droite. Tuberculose testiculaire suppurée. Adénopathie inter-trachéo-bronchique. Bon état général. Poids 33 k. 500. Taille 1 m. 47.

XXXI. P... (Ernest), 8 ans. A l'hospice depuis 2 ans. Spina ventosa. Tumeur blanche du pied. Gommes tuberculeuses de la joue et des membres. Bon état général.

XXXII. E... (Paul), 16 ans. A l'hospice depuis 6 ans. Tumeurs blanches des coudes. Dégénérescence amyloïde du foie et des reins. Mauvais état général. Poids 28 k. 700. Taille 1 m. 35.

XXXIII. B... (Eugène), 11 ans. A l'hospice depuis 1 an. Père mort tuberculeux. Adénopathie inter-trachéo-bronchique. Tuberculose latente du sommet gauche.

XXXIV. B... (Edouard), 13 ans. A l'hospice depuis 1 an. Frère du précédent. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XXXV. R... (Henri), 12 ans. A l'hospice depuis 1 an. Mère en traitement dans un sanatorium. Malingre. Adénopathie inter-trachéo-bronchique. Tuberculose latente du sommet droit.

XXXVI. R... (Eugène), 10 ans. A l'hospice depuis 1 an. Frère du précédent. Malingre. Adénopathie inter-trachéo-bronchique.

XXXVII. G... (Paul), 6 ans. A l'hospice depuis 2 ans. Père et mère morts tuberculeux. Cicatrices d'abcès froid au maxillaire supérieur gauche. Spina ventosa. Tumeur blanche du coude droit.

XXXVIII. G... (Lucien), 8 ans. A l'hospice depuis 2 ans. Frère du précédent. Etat général bon. Tuberculose latente du sommet droit.

Nous ne nous étendrons pas sur les traitements médicamenteux appliqués aux différentes manifestations de ces formes de tuberculose. Ils sont institués suivant les indications de chaque cas. Le fond du traitement général est constitué par les préparations arsenicales, iodées, l'huile de foie de morue, etc...

Au contraire, nous ferons ressortir l'importance que prend chez ces enfants la cure de grand air, de lumière et de soleil. Parmi tous les pensionnaires de l'Hospice, les scrofulo-tuberculeux, les malingres, sont ceux qui profitent le plus de l'exposition, de la situation et de l'aménagement de la propriété : c'est naturellement à la belle saison que ces bienfaisants effets de la campagne se font sentir. Les enfants passent toutes leurs journées dans la cour, le parc ou les bois des environs ; il ne rentrent qu'à la nuit ou pendant les heures trop chaudes de la journée.

Leurs repas leur sont servis sur la terrasse, en plein air. Les petits, les infirmes sont transportés dans des fauteuils ou des paniers et jouissent eux aussi de tous ces avantages.

Il est alors curieux de voir le changement produit dès le printemps dans l'état général et local de tous ces pensionnaires. Tel scrofuleux, au facies pâle et bouffi, aux mains moites et violacées, d'une apparence lourde et apathique, aux écrouelles suintantes,

voit, dès les premiers beaux jours, son état général s'améliorer, son teint se corser et ses suppurations se tarir.

C'est vraiment pour ces malades que le séjour prolongé à l'Hospice est profitable malgré la courte durée de la saison d'été. Bien souvent, à l'entrée de l'automne, les petits pensionnaires ont de véritables mines de « bains de mer » après cette excellente cure qui, tout en étant réconfortante, n'est naturellement pas aussi efficace que quelques mois passés au bord de la mer. L'essai avait d'ailleurs été fait, il y a quelques années, par la Ville de Nancy, mais les résultats, peu encourageants et trop onéreux par rapport au nombre de malades, ont fait abandonner cette idée.

Malheureusement, dans notre région, les beaux jours sont courts et cette cure de soleil, qui améliore si manifestement les petits malades, est de beaucoup insuffisante. Aussitôt l'automne, et même par les étés pluvieux, on est obligé de renfermer dans une salle commune tous les enfants qui perdent alors dans l'air limité les bienfaits de la vie au grand air.

On pourrait remédier à cet état de choses par la construction d'un préau ou d'une galerie couverte assez vaste, où les petits malades pourraient profiter de la campagne tout en étant à l'abri des intempéries.

Il serait également à souhaiter que les scrofulo-tuberculeux soient isolés relativement de leurs camarades pour éviter une contagion, peu probable d'ailleurs, mais surtout pour qu'ils ne soient pas en

rapport continuel avec des teigneux bien portants qui, par leur indocilité, fatiguent ces enfants chétifs et nuisent à l'efficacité du traitement.

CHAPITRE V

Syphilis.

La syphilis atteint beaucoup plus d'enfants que ne le feraient supposer les chiffres que nous donnerons plus bas. C'est qu'en effet il faut faire deux parts dans les syphilitiques hospitalisés à Maxéville.

1° Il y a beaucoup d'enfants dont la syphilis est ignorée ou seulement pressentie, d'autres chez qui la syphilis ne présente pas de manifestations actuelles d'autres enfin, chez qui l'avarie a agi sur le système nerveux ou sur l'état général, pour en faire soit des hypotrophiques, soit des rachitiques, soit des malades atteints d'affections nerveuses, soit encore des scrofuleux, en préparant le terrain ou en s'associant à d'autres affections. Tel est le cas pour la scrofule qui voisine fréquemment avec la syphilis, sans qu'on puisse souvent distinguer ce qui appartient à l'une ou à l'autre. Parmi les hypotrophiques, beaucoup, avec leur facies de « petits vieux », sont des syphilitiques héréditaires.

2° La syphilis avérée, celle que nous avons en vue dans le relevé que nous avons fait. Ici encore, nous devons faire une division : d'un côté les syphilis héréditaires, de l'autre les syphilis acquises.

Ces dernières sont heureusement assez rares, et l'enfant infecté l'est généralement dans des conditions tout à fait particulières, dues à des promiscuités malheureuses.

Beaucoup plus nombreuses sont les syphilis héréditaires, qui se manifestent des façons les plus variées.

Les formes des périodes primaires et secondaires étant traitées à l'hôpital, seules les manifestations chroniques sont acceptées à l'hospice J.-B. Thierry, ce sont des lésions osseuses ou cutanées pour la plupart, torpides, qui retentissent sur l'état général des petits malades, souvent malingres et retardataires. On pourra juger de ces formes par le relevé que nous donnons à titre d'exemple.

Naturellement le séjour à l'hospice est très variable. Certains enfants y restent de longues années pour traiter des lésions rebelles et récidivantes et en même temps fortifier leur état général. A ce point de vue, le séjour à l'hospice leur est très profitable, pendant les années d'un traitement déprimant, dont le mercure en injections ou frictions forme la base, et qui se joint à la maladie pour affaiblir ces petits organismes.

Pendant la période de 1901 à 1910, 64 enfants ont séjourné à l'hospice pour syphilis, dont 34 filles et 30 garçons.

Trois filles et deux garçons sont actuellement en traitement. Nous donnons un résumé de leurs observations.

I. P... (Emile), 12 ans. Séjour : 4 mois. Syphilis et scrofule. Etat général assez bon. Cicatrices d'abcès froids au cou,

à droite. Cicatrices de l'aile du nez. Cloison du nez perforée. Voûte palatine ogivale avec perforation médiane de la grosseur d'un grain de blé. Luette perforée et déchiquetée. Sur le front, à droite, ulcération de 8 centimètres de long, à bords déchiquetés, arrondis, décollés ; os à nu en deux points. Traitement : bi-iodure.

II. D... (Marcel), 4 ans. Séjour : 2 ans. Hérédo-syphilis. Est entré avec des fissures anales. Traité, n'a plus de manifestations.

III. S... (Marguerite), 9 ans 1/2. Séjour : 6 mois. Hérédo-syphilis. Ulcération de la partie supérieure de la joue gauche.

IV. B... (Louise), 7 ans. Séjour : 3 mois. Hérédo-syphilis. Front bombé, crâne natiforme. Voûte ogivale. Dents érodées.

V. T... (Thérèse), 9 ans. Séjour : 5 ans. Hérédo-syphilis et rachitisme. Ulcération ancienne de la cloison nasale qui est disparue. Arriérée.

Tous ces enfants étant pour la plupart des malingres, chez qui la syphilis a atteint l'état général, il serait à souhaiter de les voir isolés de leurs bruyants camarades et classés dans des locaux spéciaux, avec les scrofulo-tuberculeux, dont ils se rapprochent par leur genre de vie.

CHAPITRE VI

Hypotrophie. - Rachitisme.

Depuis le mois d'août 1907, deux sections spéciales et nettement séparées des autres ont été créées pour les enfants âgés de moins de quatre ans, garçons et filles.

Parmi ces petits pensionnaires, les uns sont placés dans ces sections à cause de leur jeune âge et présentent les lésions qui justifient l'entrée d'enfants plus grands à l'Hospice : impetigo, teigne, dermatoses diverses, scrofule, etc.

Les autres sont la majorité et forment une classe spéciale de retardataires : Parmi eux les hypotrophiques, les rachitiques.

Les hypotrophiques, dont une étude approfondie a été faite par Variot (1), puis par Sabottier (2), retirent le plus grand profit de leur séjour à l'Hospice. Ils sont pour la plupart issus de parents

(1) Variot. — (*Clinique infantile*, 1904, 1905, 1906.)

(2) Sabottier. — L'Hypotrophie infantile. (*Revue médicale de l'Est*, 1908.)

pauvres, souvent malades, s'alimentant mal, ne respectant les règles de l'hygiène ni dans leur vie, ni dans leur habitation. Ce sont les produits de la classe ouvrière des quartiers populeux, plusieurs arrivant de l'Assistance publique. Ce sont aussi des enfants qui, après une première année de maladies diverses, et parmi lesquelles la gastro-entérite surtout fait d'énormes ravages, se remettent mal et lentement de ces rudes assauts.

Le type de l'hypotrophique est toujours à peu près le même : Petit, rabougri, il pèse beaucoup moins qu'un enfant normal, souvent rachitique, il est en retard dans sa dentition comme dans sa marche, il parle peu ou pas ; ses membres mous, son ventre dilaté et flasque sont les traces de troubles nutritifs passés.

Les rachitiques doivent être bien distingués des hypotrophiques, bien qu'on retrouve à peu près les mêmes antécédents chez les deux et malgré l'évolution simultanée fréquente des deux maladies. Chez les rachitiques, on trouve en plus des déformations du squelette et une inertie musculaire caractéristiques.

Pour donner une idée du genre d'enfants hospitalisés actuellement dans cette catégorie, nous en donnons un relevé, avec leur âge, leur poids, leur taille ; nous avons calculé d'après les tables de croissance de Chaumet (1) le poids et la taille normale qu'ils devraient avoir, afin que l'on puisse juger pour chacun d'eux le retard de leur développement.

(1) Chaumet. — Thèse de Paris, 1906.

Nomenclature des Garçons actuellement en traitement.

NOMS	DIAGNOSTIC	AGE	POIDS	POIDS NORMAL	TAILLE	TAILLE NORMALE	MARCHE	DURÉE DU SÉJOUR
L... (Lucien) . . .	Hypotrophie-Rachitisme.	7 ans.	15k720	19k000	0m98	1m14	marche.	5 ans.
M... (Pierre) . . .	Hypotrophie-Rachitisme.	8 ans.	11.740	21.100	0.80	1.19	marche.	2 ans.
B... (Henri). . . .	Hypotrophie-Rachitisme.	3 ans.	7.250	13.000	0.74	0.89	ne marche pas.	5 mois.
L... (René)	Rachitisme.	4 ans.	12.500	14.300	0.72	0.96	marche.	2 ans.
P... (Jean).	Rachitisme.	6 ans.	13.750	17.500	0.90	1.09	marche.	2 ans.
R... (Georges). . .	Rachitisme.	5 ans.	12.000	15.900	0.88	1.03	marche.	1 mois.
J... (Louis)	Rachitisme.	3 ans.	10.000	13.000	0.75	0.89	marche.	6 mois.
G... (Charles). . .	Rachitisme.	2 ans 1/2.	8.270	12.500	0.70	0.85	marche peu.	9 mois.
L... (Roger). . . .	Hypotrophie-Rachitisme.	18 mois.	7.270	10.500	0.68	0.78	marche peu.	1 mois.
J... (René).	Hypotrophie-Scrofule.	2 ans 1/2.	6.326	12.500	0.62	0.85	ne marche pas.	1 mois.
F... (Fernand) . .	Rachitisme.	28 mois.	11.320	11.700	0.85	0.82	marche peu.	1 mois.
M... (Victor) . . .	Hypotrophie.	14 mois.	8.550	9.500	0.71	0.74	marche peu.	2 mois.
F... (Charles). . .	Rachitisme-Scrofule.	3 ans.	9.600	13.000	0.72	0.89	marche.	1 an.
G... (Emile). . . .	Hémiplegie droite.	3 ans.	9.120	13.000	0.75	0.89	marche peu.	2 mois.
B... (Victor). . . .	Hydrocéphale.	16 mois.	5.450	10.000	0.57	0.76	marche peu.	15 jours.
B... (André). . . .	Mal de Pott.	11 ans.	15.200	27.700	0.97	1.33	marche.	3 ans.
H... (Charles). . .	Mal de Pott.	5 ans.	(a un plâtre)	15.900	0.70	1.03	marche peu.	6 mois.
G. (Armand) . . .	Lymphatisme.	3 ans.	10.560	13.000	0.82	0.89	marche.	6 mois.
H... (Georges) . .	Lymphatisme.	7 ans.	15.720	19.000	0.96	1.14	marche.	1 an.
T... (Louis). . . .	Lymphatisme.	2 ans.	9.420	11.700	0.79	0.82	marche.	1 mois.
D... (Georges) . .	Eczéma.	4 ans.	12.710	14.300	0.85	0.96	marche.	2 mois.
B... (René)	Impetigo.	2 ans.	10.700	11.700	0.77	0.82	marche.	2 mois.

Nomenclature des Filles actuellement en traitement.

NOMS	DIAGNOSTIC	AGE	POIDS	POIDS NORMAL	TAILLE	TAILLE NORMALE	MARCHE	DURÉE DU SÉJOUR
M... (Gabrielle). .	Hypotrophie.	4 ans.	8k450	13k900	0m81	0.95	ne marche pas.	2 ans.
J... (Germaine). .	Hypotrophie-Rachitisme.	3 ans.	8.700	12.500	0.78	0.88	ne marche pas.	1 an.
F... (Marie). . . .	Hypotrophie.	3 ans.	9.850	12.500	0.77	0.88	marche.	1 an 1/2
B... (Fanny). . . .	Hypotrophie-Rachitisme.	4 ans 1/2.	8.800	14.000	0.74	0.95	ne marche pas.	2 ans.
E... (Simone). . .	Hypotrophie.	15 mois.	7.250	9.300	0.67	0.73	ne marche pas.	4 mois.
T... (Elise)	Hypotrophie.	3 ans.	7.700	12.500	0.78	0.88	ne marche pas.	4 mois.
V... (Henriette). .	Hypotrophie.	3 ans.	8.600	12.500	0.78	0.88	marche.	2 ans.
L... (Juliette) . . .	Hypotrophie.	6 ans.	14.800	17.400	1.01	1.08	marche.	3 ans.
Th... (Thérèse) . .	Hypotrophie-Rachitisme. Syphilis hérèd.	9 ans.	21.750	23.900	1.04	1.24	marche.	5 ans.
D... (Marguerite).	Rachitisme.	4 ans.	10.050	13.900	0.89	0.95	premiers pas	2 ans.
M... (Célestine). .	Rachitisme.	6 ans.	14.000	17.400	0.94	1.08	marche.	3 ans.
M... (Jeanne) . . .	Rachitisme.	8 ans.	17.000	21.200	1.02	1.19	marche.	3 ans.
D... (Jeanne) . . .	Rachitisme.	22 mois.	6.500	11.300	0.70	0.91	ne marche pas.	1 mois.
R... (Hélène) . . .	Rachitisme.	4 ans 1/2.	12.850	14.000	0.90	0.95	marche.	1 an.
C... (Mathilde) . .	Rachitisme.	5 ans	11.300	15.200	0.88	1.01	marche.	2 ans.
L... (Madeleine) .	Rachitisme.	3 ans.	8.900	12.500	0.80	0.88	marche.	3 ahs.
C... (Angèle) . . .	Impetigo.	3 ans.	12.200	12.500	0.88	0.88	marche.	4 mois.
L... (Julienne) . .	Scrofule.	4 ans 1/2.	13.550	14.000	0.92	0.95	marche.	2 mois.
F... (Germaine). .	Lymphatisme.	3 ans.	9.400	12.500	0.87	0.88	marche.	1 an.
T... (Catherine). .	Myxœdème.	11 ans.	12.300	29.000	0.85	1.34	marche.	5 ans.
B... (Jeanne) . . .	Myxœdème.	6 ans.	12.650	17.400	0.77	1.08	ne marche pas.	1 an.
T... (Yvonne). . .	Démarche tabeto spasmodique.	4 ans.	12.000	13.900	0.90	0.95	marche.	1 an.
M... (Yvonne). . .	Arrièrée. Idiote.	6 ans.	13.000	17.400	0.98	1.08	ne marche pas.	4 ans.

Nous relevons en outre quelques-unes des observations les plus caractéristiques, qui montreront que pendant leur séjour à Maxéville le poids de ces enfants augmente d'une façon constante, tout en restant au-dessous de la normale. On constatera également chez eux un arrêt de cet accroissement, sinon une diminution de poids pendant les mois d'hiver.

I. F... (Marie), entre à l'âge de 15 mois, le 17 novembre 1908. Hypotrophie.

Age.	Date.	Poids.	Poids normal.	Taille.	Taille normale.
15 mois.	20 nov. 1908	7k750	9k850		
16 —	21 déc.	7 450	10 050		
18 —	20 fév. 1909	7 700	10 450		
19 —	20 mars	7 700	10 650		
20 —	20 avril	7 450	10 850	0,71	0,75
21 —	21 mai	7 »	11 050		
22 —	20 juin	7 150	11 200		
24 —	20 août	8 400	11 500		
26 —	20 oct.	9 250	—		
27 —	21 nov.	9 750	—		
28 —	20 déc.	10 »	—		
29 —	21 janv.	9 900	—		
30 —	20 févr.	10 150	—		
31 —	9 avril	9 850	12 500	0,77	0,81

II. O... (Anne-Marie), 2 ans le 4 juillet 1906. Hypotrophie (1).

3 ans. 19 juin 1907. 7 k. 300 au lieu de 11 k. 400.

4 ans. 15 juillet 1908. 9 k. 550 au lieu de 12 k. 500.

5 ans. 22 octobre 1909. 12 k. 300 au lieu de 13 k. 900.

(1) *L'Hypotrophie Infantile* (Sabottier). Obs. VII.

III. C... (Mathilde), 3 ans le 24 juin 1908. Rachitisme.

Age.	Date.	Poids	Poids normal.	Taille.	Taille normale.
3 ans.	15 juill. 1908	9k520	11k400		
	17 août	9 520			
	20 oct.	10 530			
	20 nov.	11 »			
	21 déc.	10 750			
	20 févr. 1909	9 150			
	20 mars	9 570			
	20 avril	9 700		0,85	0,88
	21 mai	10 100			
4 ans.	21 juin	10 250	12 500		
	20 août	10 350			
	22 oct.	11 250			
	20 nov.	11 300			
	21 déc.	11 400			
	20 janv. 1910	11 300			
	21 févr.	11 350			
	9 avril	11 300	13 900		

IV. B... (Jeanne), 5 ans le 2 février 1909. Myxœdème.

Age.	Date.	Poids.	Poids normal.	Taille.	Taille normale.
5 ans.	20 févr. 1909	11 »	13 900		
	20 mars	11 350			
	20 avril	10 550			
	21 mai	10 700		0,75	0,85
	20 aout	12 300			
	20 oct.	12 900			
	7 déc.	12 200		0,79	1 »
	20 janv. 1910	13 »			
6 ans.	21 févr.	12 600	15 200		
	9 avril	12 650			

V. Th... (Thérèse), 9 ans. Hypotrophie et rachitisme chez un enfant atteint de syphilis héréditaire (1).

(1) *L'Hypotrophie Infantile* (Sabottier). Obs. XII.

6 ans. 10 k. 500 au lieu de 17 k. 400. $0^{m}80$ au lieu de $1^{m}089$.

9 ans. 21 k. 750 au lieu de 23 k. 900. $1^{m}04$ au lieu de $1^{m}24$.

Pour ces petits retardataires, la cure de Maxéville se résume en l'observation constante d'une hygiène et d'une nourriture rigoureusement appropriées, qui pourront leur faire regagner le terrain perdu.

Tous les soins sont apportés dans la cuisine qui est faite spécialement pour eux : le lait, les bouillies, les œufs leur sont donnés suivant leur âge et les indications particulières que nécessite leur état. Quant aux soins délicats que demandent des enfants de cet âge, une sœur et une infirmière y pourvoient, en restant affectées uniquement à chacune des deux sections.

Chaque fois que le temps le permet, les enfants sont descendus dans la cour ou au jardin, afin qu'ils puissent respirer plus largement l'air de la campagne.

Autrefois ces petits étaient hospitalisés sans distinction, avec les autres pensionnaires. Actuellement, et pour leur plus grand bien, garçons et filles sont séparés de leurs aînés. Le local réservé aux filles est composé d'une salle située au premier étage d'un des deux pavillons. Cette salle spacieuse, clarteuse et facilement aérée, cube 325 mètres et reçoit le jour de huit fenêtres sur trois côtés. 21 petits lits y sont installés, mais trop rapprochés les uns des autres, faute de place. Malgrè un petit cabinet de débarras qui y est annexé et dont on ne peut tenir compte, cette salle est unique, par conséquent très difficile à aérer en hiver, quand on ne peut sortir les

enfants. De plus, elle est trop petite pour le nombre des malades, chacun n'ayant qu'environ 15 mètres cubes d'air difficilement renouvelable, comme nous l'avons vu en hiver.

Ce service a l'inconvénient d'être au premier étage et de compliquer les allées et venues quand on sort les malades dans la cour ou le parc. Beaucoup sont impotents ou ne marchent pas encore ; on comprendra combien de pas et de fatigues inutiles seraient évitées au personnel, s'ils étaient logés dans un rez-de-chaussée naturellement élevé de quelques marches au-dessus du sol.

Les garçons sont installés dans une ancienne maison contigue, la maison Didion, achetée il y a quelques années et aménagée provisoirement, pour pallier à l'encombrement du service des garçons. Cette installation défectueuse, dans une maison mal disposée et incommode, ne peut être que provisoire ; elle montre cependant l'avantage d'avoir deux salles au lieu d'une, comme chez les petites filles : un dortoir assez vaste avec 25 lits et une petite salle où se tiennent les enfants dans la journée. Cette disposition permet d'aérer plus facilement et surtout plus longtemps, quand le temps ne permet pas le transfert des enfants au jardin.

Ces considérations nous amènent à étudier les améliorations qui pourraient être encore apportées, notamment en ce qui concerne les locaux.

Pour les deux sexes un seul pavillon suffirait, comprenant dortoirs, salle de jour, véranda et cuisine. Les dortoirs devraient être suffisamment vastes pour placer les lits à une distance convenable les uns

des autres, contrairement à ce qui existe actuellement, La salle dans laquelle se tiendraient les enfants dans la journée, ne demande pas de dispositifs spéciaux, pourvu qu'elle remplisse les conditions d'hygiène nécessaires.

Les hypotrophiques et les scrofuleux, notamment, voient leur état général et leurs lésions s'améliorer rapidement par la cure de lumière. On ne peut pas, dans notre région, sortir les enfants pendant les longs mois d'hiver et les jours pluvieux de l'automne et du printemps ; ces petits ont une vie tout à fait superficielle ; leurs extrémités seraient vite refroidies, par un climat contre lequel il serait illusoire de vouloir les endurcir, et ils contracteraient avec la plus grande facilité des affections aiguës des voies respiratoires. Ils ne peuvent donc profiter de la lumière solaire que pendant une partie restreinte de l'année. La véranda dont nous préconisons l'établissement, permettrait d'instituer ce traitement sans interruption, pour le plus grand bien de ces enfants, étiolés dans les appartements sombres et humides des quartiers populeux de la ville. Ce serait pour eux la serre des plantes frêles et délicates.

Il est également nécessaire que la cuisine soit distincte de celle de l'hospice. On comprendra que le nombre plus grand des repas, leur genre spécial, les bouillies ou le lait à réchauffer constamment, demandent des soins de détail que l'on peut seulement obtenir d'une organisation de détail.

Il faudrait aussi prévoir, dans ce pavillon, l'installation destinée à donner des bains de propreté et médicamenteux, en particulier des bains salés.

Nous signalerons en outre le besoin d'un dispositif d'isolement réservé à cette catégorie d'enfants. La fréquence et le nombre des maladies contagieuses sont augmentés dans ce milieu, rendu plus vulnérable par les maladies antérieures et l'état général de ces retardataires : Ils n'ont habituellement pas eu la rougeole et la coqueluche à leur entrée à l'hospice, étant donné leur jeune âge, elles peuvent leur être apportées du dehors, comme le fait est constaté bien souvent. S'il se déclare un cas de rougeole, de scarlatine ou même de broncho-pneumonie, éminemment transmissible chez ces enfants, il est malheureusement impossible d'isoler le malade, avec la disposition actuelle.

Plusieurs cabinets combleraient cette lacune et permettraient d'éviter des épidémies meurtrières. Il nous a été donné d'observer cet hiver une épidémie de grippe qui a sévi dans le service des petites filles hypotrophiques et rachitiques et qui a duré tout le mois de février 1910 ; sur 28 enfants hospitalisés en ce moment, 5 sont morts en peu de temps, augmentant le nombre peu élevé des décès constatés à l'hospice. Pendant l'année 1909, d'autre part, 12 décès sur 15 ont été causés par une épidémie de rougeole et ses complications.

En résumé, cette catégorie d'enfants, dans laquelle on a obtenu d'excellents résultats, mérite une grande attention. Tous ces petits retardataires, ces malingres qui, chez eux, ne peuvent avoir les soins constants, l'hygiène et la nourriture que demande leur état, retirent le plus grand bien de leur séjour à l'hospice. C'est un coup de fouet qui les aide à sur-

monter cette période de lutte pour l'existence. Beaucoup deviennent, par la suite, sinon tout à fait robustes, tout à fait normaux, du moins des enfants solides et bien portants.

Les améliorations que l'on pourra apporter à leur section ne pourront que faciliter la tâche de relèvement de nombreux petits enfants qui, pour la plupart, doivent leur faiblesse à une misère et un manque de soins ajoutés aux tares de leurs parents.

CHAPITRE VII

Affections du système nerveux.

Si la catégorie de malades que nous avons groupés sous ce titre ne fournit pas un grand nombre de pensionnaires, elle offre, du moins, une vaste variété de cas intéressants pour la Clinique.

La plupart de ces enfants présentent des affections chroniques du système nerveux, dont nous énumérerons simplement les nombreux types cliniques :

Ce sont des malades atteints d'encéphalopathies ou myelopathies chroniques de l'enfance avec leurs nombreux types, dont les cas observés à Maxéville sont fort intéressants pour l'étude de ce groupe de maladies :

Ce sont des types intellectuels purs : des arriérés, des pervertis, des débiles, des imbéciles ou des idiots complets.

Ce sont des types moteurs purs, des épileptiques, des hemiplégiques, des diplégiques, des paraplégiques.

Ces types peuvent se combiner et on rencontre bien souvent des combinaisons de troubles moteurs et intellectuels.

Ce sont enfin des enfants atteints de formes variables d'amyotrophie ou de myopathies chro-

niques progressives, dont plusieurs cas intéressants ont été observés au cours de ces dernières années.

Nous avons rangé dans ce chapitre les incontinences d'urine qui sont assez fréquentes et souvent fort tenaces, car elles sont envoyées à l'Hospice après l'essai infructueux de nombreux traitements. Nous avons fait le relevé des malades actuellement en traitement à l'Hospice, ce qui donnera une idée assez juste des affections habituellement observées.

Beaucoup de ces pensionnaires ont fait un séjour à l'Hôpital d'où, après une période d'observation et de traitement, ils ont été évacués à Maxéville. On remarquera que quelques enfants atteignent, durant leur séjour, un âge supérieur à celui qui est fixé pour les entrées, c'est-à-dire 15 ans. Cependant on comprendra fort bien que l'on prolonge quelque temps le séjour de ces malades qui ne portent pas leur âge réel, qui ne voient pas leur puberté se manifester et qui restent des enfants à tous points de vue. Il est plus juste de les maintenir à Maxéville plutôt que de les diriger sur un hospice d'adultes.

Le séjour de ces malades est parfois fort long, étant quelques-uns incurables, les autres impotents, et comme d'autre part ils sont à la charge de parents pauvres, ne pouvant aller à l'école et devant être soumis à un traitement, ils doivent rester hospitalisés. Ils passent à l'Hospice ces nombreuses années et en sortent souvent améliorés, pouvant exercer un métier facile, ou alors ils sont dirigés sur un hospice d'aliénés ou d'incurables.

Nomenclature des Nerveux actuellement en traitement.

GARÇONS

I. R... (Henri), 14 ans 1/2. Séjour : 2 ans. Epilepsie. Crises de délire mystique.

II. B... (André), 12 ans. Séjour : 1 an. Epilepsie. Démence progressive. Forme de pseudo-paralysie générale.

III. D... (Georges), 10 ans 1/2. Séjour : 4 mois. Epilepsie. Incontinence d'urine. Etat mental normal.

IV. V... (Alfred), 20 ans. Séjour : 7 ans. Epilepsie. Déchéance mentale progressive. Hémiplégie droite avec hémiatrophie. Infantile.

V. C... (Louis), 8 ans. Séjour : 3 mois. Encéphalopathie. Hémiplégie droite. Epilepsie jacksonnienne.

VI. O... (Georges), 7 ans. Séjour : 1 mois. Hémiplégie droite. Hémiatrophie.

VII. L..., 17 ans. Séjour : 10 ans. Encéphalopathie. Hémiplégie droite. Hémiatrophie. Hémicontracture. Audimutité.

VIII. K... (Paul), 7 ans. Séjour : 1 an 1/2. Idiotie, améliorée depuis le séjour.

IX. D... (Jacques), 8 ans. Séjour : 1 an. Idiotie complète.

X. M... (Henri), 8 ans. Séjour : 2 mois. Imbécillité. Taciturne.

XI. P... (Paul), 12 ans. Séjour : 2 ans. Débilité mentale, améliorée depuis l'entrée.

XII. C... (Maurice), 13 ans. Séjour : 5 ans. Débilité mentale.

XIII. B... (Albert), 13 ans. Séjour : 7 ans. Arriéré. Dystrophie pilaire.

XIV. V... (Charles), 13 ans 1/2. Séjour : 5 ans. Instabilité. Employé au jardin.

XV. R... (Edouard), 18 ans. Séjour : 3 ans. Instabilité. Tic. Progrès. Employé au jardin.

XVI. B... (Joseph), 13 ans. Séjour : 3 ans. Amyotrophie pseudo-hypertrophique progressive.

XVII. A... (Jean), 12 ans. Séjour : 8 mois. Incontinence d'urine. Simple d'esprit. Père et mère alcooliques.

XVIII. T... (Charles), 11 ans. Séjour : 1 an. Incontinence d'urine. Père alcoolique.

XIX. N... (Léon), 10 ans 1/2. Séjour : 6 mois. Incontinence d'urine. Père aliéné.

XX. M... (Camille), 13 ans. Séjour : 5 ans. Incontinence d'urine. Père alcoolique.

FILLES

XXI. B... (Céleste), 17 ans. Séjour : 6 ans. Epilepsie. Simple d'esprit.

XXII. S... (Marie), 6 ans. Séjour : 1 mois. Epilepsie. Instabilité.

XXIII. C... (Elise), 19 ans 1/2. Séjour : 13 ans. Hémiplégie spasmodique droite. Infantile. Hémiatrophie, résultat de porencéphalie.

XXIV. V... (Henriette), 21 ans. Séjour : 14 ans. Encéphalopathie bulbo-protubérantielle d'origine syphilitique. Infantile. Arriérée.

XXV. B... (Camille), 18 ans. Séjour : 5 ans. Paraplégie spasmodique. Infantile.

XXVI. G... (Eugénie), 6 ans. Séjour : 2 ans. Ataxie cérébelleuse.

XXVII. L... (Alice), 7 ans. Séjour : 2 mois. Infantile. Arriérée.

XXVIII. T... (Jeanne), 11 ans. Séjour : 2 ans. Anomalie mentale.

XXIX. R... (Georgette), 15 ans. Séjour : 2 ans. Imbécillité.

XXX. P... (Berthe), 16 ans. Séjour : 2 ans. Débilité mentale, s'est perfectionnée depuis deux ans.

XXXI. G... (Emélie), 12 ans. Séjour : 2 ans. Simple d'esprit. S'est beaucoup améliorée depuis deux ans.

XXXII. P... (Suzanne), 8 ans. Séjour : 2 mois. Microcéphale. Idiotie complète.

Comme on a pu s'en rendre compte par le résumé des observations ci-dessus, cette catégorie d'enfants est tout-à-fait spéciale, particulièrement en ce qui concerne les idiots. Ces enfants passent de longues années à l'Hospice, sont soumis à des traitements malheureusement inefficaces pour la plupart d'entre eux ; la disposition actuelle des locaux ne permet pas de les isoler, ils sont hospitalisés dans les salles communes aux autres malades avec qui ils vivent.

Il serait absolument nécessaire de créer un pavillon spécial pour ces enfants, avec une sœur et des infirmières attachées à eux, de façon à ce qu'on puisse leur donner une éducation relative à leur état mental et des soins différents en rapport avec leurs besoins. On éviterait par cette installation les nombreux inconvénients actuels : 1° le mélange des idiots ou des pervertis ou encore simplement des arriérés avec des enfants normaux, si prompts dans l'ingénuité de leur caractère à une dérision déplacée : 2° la crainte d'une sorte de contagion pour certains sujets : un cas s'est produit, où un enfant atteint du tic a été imité par ses petits camarades, d'abord dans un but de plaisanterie ou d'amusement, puis ensuite d'une façon involontaire et morbide.

On pourrait installer dans ce pavillon un hall où, en restant dans de bonnes conditions d'hygiène, ces enfants impotents ou simples d'esprits pourraient apprendre un métier en rapport avec leurs facultés et qui leur permettrait, à leur sortie de l'Hospice, de vivre par leurs propres moyens au lieu d'avoir recours à la mendicité ou d'être à la charge de leurs familles.

Conclusions

1° L'Hospice J.-B. Thierry, par le fait de sa destination et de sa topographie, rend de sérieux services pour l'hospitalisation et le traitement de certaines maladies de l'enfance indigente. Par son rattachement à la Clinique Médicale Infantile de la Faculté il fournit de précieuses ressources pour l'enseignement ;

2° Les avantages de l'Hospice J.-B. Thierry résultent surtout de sa situation dans la banlieue nancéienne, au-milieu de terrains libres et de la réalisation relative des conditions hygiéniques essentielles, indispensables dans le traitement de certains états morbides de l'enfance, tels la scrofulo-tuberculose, l'hypotrophie, le rachitisme, la débilité, etc. ;

3° Les avantages seront accrus le jour où il sera obvié à certains inconvénients réels actuellement existants et résultants de l'encombrement relatif et de la promiscuité de malades atteints d'affections diverses justiciables d'une installation et d'un traitement hygiénique et diététique appropriés à leur état.

Table des Matières

Avant-Propos 7

Chapitre premier. — Historique. Organisation 10

Chapitre II. — Dermatoses 22

Chapitre III. — Teigne. Pelade 25

Chapitre IV. — Srofulo-Tuberculose..... 30

Chapitre V. — Syphilis..... 39

Chapitre VI. — Hypotrophie-Rachitisme 42

Chapitre VII. — Affection du système nerveux. 53

Conclusions 58

IMP. E. THOMAS, MALZÉVILLE